LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE DES INFIRMIERS EN SECONDE PARTIE DE CARRIÈRE : EN COMPRENDRE LES CAUSES

Par Claudia Moutardier – janvier 2026

Dans un contexte de tensions durables au sein des unités de soins et de transformations du métier, la reconversion professionnelle en seconde partie de carrière apparaît comme une perspective de nouvel équilibre professionnel. Souvent perçue comme une forme d'abandon, elle résulte en réalité d'une usure psychologique, d'un questionnement professionnel et d'un besoin d'épanouissement. Cet article propose d'analyser les causes, afin de comprendre pourquoi ces soignants en deuxième partie de carrière décident de changer de profession.

Depuis plusieurs années, le contexte hospitalier a évolué, modifiant le paysage du soin et accentuant le questionnement des soignants en seconde partie de carrière. Dans les unités de soins, les conditions de travail se sont durcies et l'évolution du métier, qui diminue le relationnel au profit des tâches administratives, a mis à l'épreuve ces infirmiers expérimentés. Ne se reconnaissant plus dans leur profession et se trouvant en décalage avec les jeunes diplômés, ils s'interrogent sur les fondements mêmes de leur métier et sur leur place dans ce nouveau système de soins. Ces questionnements, ajoutés à l'usure psychologique accumulée au fil des années passées au chevet des patients, les amènent à envisager la reconversion professionnelle. Souvent appréhendée comme un abandon, celle-ci mérite d'être analysée comme une voie possible de réajustement professionnel pour ces soignants. L'objectif de cet article est d'analyser les facteurs qui ont conduits ces infirmiers en seconde partie de carrière à se reconvertir professionnellement, afin d'en comprendre les enjeux pour eux et le système hospitalier.

Des conditions de travail marquées par des contraintes croissantes

Lorsque l'on choisit de devenir infirmier, les contraintes liées aux horaires, au travail de nuit, aux week-ends et aux jours fériés sont généralement connues et acceptées. Toutefois, ces dernières années, les contraintes se sont intensifiées. Les sous effectifs chroniques imposent aux soignants en poste des heures supplémentaires répétées, des rappels sur leurs jours de repos, au risque d'une fatigue excessive.

Ce fonctionnement fragilise la continuité et la pérennité des services de soins. La succession des arrêts de travail et le manque de personnel dans les unités de soins, augmentent la charge de travail des infirmiers présents et réduit le temps consacré au soin relationnel, contribuant à une prise en charge parfois vécue comme déshumanisée.

Sur le plan réglementaire, l'article D.6424-70 du code de la santé publique exige une infirmière pour quatre patients or, selon la conférence des directeurs de CHU, le ratio constaté en 2022 est de 9,4 patients par infirmière. Cette réalité rend les rythmes de travail particulièrement intensifs et participe à l'épuisement des soignants, notamment en seconde partie de carrière.

Par ailleurs, la charge administrative s'est accrue au cours des dernières années. Avec le renforcement du droit des patients, les établissements hospitaliers exigent une traçabilité systématique des actes de soins et multiplient les protocoles. Cette évolution augmente le temps consacré aux tâches administratives et réduit celui dédié au soin relationnel, contribuant à un sentiment de déshumanisation de la profession infirmière.

Selon Mathias Waelli, directeur exécutif formation Management en santé, MCF de l'Université de Genève, 70 % du travail infirmier relèverait du travail administratif. Ce temps passé aux tâches

administratives constitue une contrainte supplémentaire pour les infirmiers expérimentés, dont l'engagement professionnel repose largement sur la relation de soin.

La charge émotionnelle et relationnelle inhérente au métier infirmier demeure également élevée. A l'heure ou les conditions de vie sont parfois difficiles et l'accès aux soins inégal, les infirmiers sont de plus en plus confrontés à des patients en situation de détresse, d'insatisfaction ou d'anxiété.

Ce changement de profil requiert un investissement relationnel et émotionnel renforcé. Rassurer, contenir les inquiétudes et accompagner la souffrance deviennent des dimensions essentielles mais de de plus en plus exigeante. Cette contrainte contribue à l'épuisement professionnel des infirmiers en seconde partie de carrière qui ont consacré une part majeure de leur parcours à soutenir et réconforter les patients.

A ses contraintes s'ajoutent les exigences physiques du métier. La manutention des patients, la stations debout prolongées et les postures contraignantes font partie intégrantes de l'exercice infirmier. Supportables en début de carrière, elles s'accentuent avec l'âge et peuvent entraîner des troubles musculo-squelettiques limitant leur capacité à exercer dans des conditions satisfaisantes.

Cette pénibilité physique renforce le sentiment d'insatisfaction au travail et contribue à l'augmentation des risques psycho sociaux chez les infirmiers concernés.

L'accumulation de ces contraintes corporelles, combinée aux exigences organisationnelles et émotionnelles du métier, participe ainsi à l'usure globale des soignants expérimentés et nourrit, à terme, la réflexion autour d'une reconversion professionnelle.

Le questionnement professionnel et la perte de sens

L'évolution du métier d'infirmier au cours des dernières années a été conséquente. Certaines évolutions ont amélioré le confort des professionnels et la qualité des soins, notamment grâce aux avancées techniques. A l'inverse, le manque d'effectif, la multiplication des protocoles et l'augmentation du travail administratif ont alourdi la charge du travail quotidienne.

Par ailleurs, la demande d'une forte technicité et la spécialisation des pratiques, notamment avec le développement des infirmiers en pratique avancée (IPA) tendent à réduire la notion de prise en charge global du patient. Le soin infirmier se trouve de plus en plus orienté vers la réalisation d'actes techniques, au détriment de la dimension relationnelle.

Pourtant, l'article R4311-5 du code de la santé publique définit le rôle propre infirmier comme incluant à la fois des actes techniques, l'observation clinique et la relation de soin. Or, une enquête menée par le collectif *Nos services publics* met en évidence les difficultés rencontrées par les soignants pour mener à bien leur mission en raison du manque de moyens et de conditions de travail dégradées. Dans ce contexte, l'exercice professionnel s'oriente de fait vers la gestion de l'urgence, au détriment du relationnel pourtant constitutif de l'identité infirmière.

Cette évolution engendre un décalage entre les valeurs fondatrices de la profession -respect de la dignité et de la liberté de la personne, compétence professionnelles- et la réalité du terrain. Si la liberté de l'être humain est maintenu par le renforcement du droit des patients, et si la compétence professionnelle est valorisée par l'exigence de technicité, la place de l'observation, de l'écoute et de la relation est interrogée dans un système de soins accéléré, tant en termes de durée d'hospitalisation que de charge de travail infirmier. Quand au respect de la dignité, les infirmiers s'efforcent de le respecter, malgré des conditions d'exercices marquées par une prise en charge d'un nombre croissant de patients avec des effectifs réduits.

Parallèlement, le profil des patients a également évolué. Mieux informés sur leurs droits et leur pathologie, ils expriment des attentes accrues en matière de qualité et de réactivité des soins. Cette évolution s'inscrit toutefois dans un contexte ou les infirmiers peinent à répondre rapidement aux demandes en raison du manque de personnel.

Enfin, le métier d'infirmier souffre d'un manque de reconnaissance. La pénurie médicale conduit les infirmiers à assumer des responsabilités croissantes, sans que leur expertise ne soit toujours pleinement reconnue, notamment dans les relations avec les médecins. Du côté des patients, la prise en charge infirmière tend à être perçue comme allant de soi, minimisant l'engagement professionnel qu'elle implique.

Pour l'ensemble de ces raisons, les infirmiers expérimentés, qui ont choisit cette profession pour être au chevet du patient et instaurer une relation thérapeutique fondée sur la confiance, peuvent éprouver une perte de sens profonde. Ce décalage entre les valeurs initiales et la réalité du terrain alimente un questionnement professionnel, pouvant conduire à envisager une reconversion en seconde partie de carrière.

L'usure psychologique : une fatigue accumulée

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants comporte trois dimensions principales : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et la perte du sentiment d'accomplissement de soi au travail. Il s'installe progressivement à travers différentes phases : une phase de surinvestissement suivie d'une phase d'évitement puis d'apathie pouvant évoluer vers une apathie associée à une frustration chronique.

Cet état est initialement transitoire, mais lorsque les signes ne sont pas repérés ou pris en charge suffisamment tôt, il peut avoir des répercussions sur l'équipe, sur la vie personnelle du soignant, allant parfois jusqu'à une détresse psychologique. En 2023, le site *Infirmiers.com* rapportait que 96 % des soignants déclaraient un état de fatigue intense.

Les infirmiers en seconde partie de carrière ont traversé, au fil des années d'exercice, des tensions du aux réformes hospitalières, aux transformations organisationnelles et à l'évolution de la profession. A cela s'ajoute l'exposition répétée à la souffrance des patients, à des situations parfois traumatisantes, qui fragilisent progressivement les mécanismes de défense psychique et créent des fissures émotionnelles durables.

Nombre d'entre eux ont repoussés leurs limites afin de poursuivre leur engagement professionnel, assumant un rôle « d'éponge émotionnelle » au chevet des patients. Cependant avec le temps, cette capacité a absorber la souffrance de l'autre s'épuise. L'accumulation des contraintes professionnelles, des changements organisationnelles et de la charge émotionnelle conduit à une fatigue psychologique profonde, renforçant le sentiment de ne plus pouvoir exercer dans des conditions compatibles avec leur équilibre personnel.

L'analyse des conditions de travail dégradées, de l'évolution du métier, de la perte de sens et de l'usure psychologique met en évidence un mal-être au professionnel chez les infirmiers en seconde partie de carrière, qui ne se reconnaissent plus dans l'exercice de leur profession. Leur épanouissement professionnel et personnel s'en trouve altéré, les conduisant à envisager une reconversion professionnelle. Celle-ci est le fruit d'un long questionnement et d'un processus réfléchi, tant sur le plan professionnel que personnel.

La reconversion professionnelle ne doit pas être perçu comme un échec ni comme un abandon, mais comme une démarche de préservation de la santé mental, de reprise de contrôle de son parcours professionnel et d'entrée dans un second cycle de carrière. Qu'ils choisissent de changer de voie ou d'exercer leur profession autrement, ces infirmiers font le choix de prendre soin d'eux-même afin de contribuer, sous une autre forme, à incarner les valeurs du soin.

Face au nombre croissant de professionnels engagés dans une démarche de reconversion professionnelle, le système de soins se doit de s'interroger sur les leviers à mobiliser pour fidéliser les infirmiers expérimentés, pour reconnaître la richesse de leurs parcours et, lorsque la reconversion s'impose, proposer un accompagnement adapté a cette transition professionnelle.
La reconversion n'apparaît toutefois pas comme une solution miracle. Elle nécessite un investissement personnel important et un accompagnement, tant sur le plan financier que professionnel. Se projeter dans un nouvel avenir après avoir consacré une grande partie de sa vie au chevet des patients constitue un défi majeur, qui mérite d'être reconnu et soutenu.

Références

1. Waelli M. Directeur exécutif formation Management en santé, maître de conférences à l'Université de Genève. « 70 % du travail infirmier relève du travail administratif ». Infirmiers.com, *Tâches administratives : à quand une meilleure intégration dans la pratique du soin ?* https://www.infirmiers.com/profession-ide/concepts-de-soins/taches-administratives-quand-une-meilleure-integration-dans-la-pratique-du-soin, consulté le 15 janvier 2026.
2. Code de la santé publique (CSP)
    - Article D.6424-70 : ratio infirmière/patients
    - Article R.4311-5 : actes infirmiers relevant du rôle propre
      Ces articles sont accessibles via *Légifrance* ou les bases officielles du droit français.
3. **I**nfirmiers.com. *96 % des soignants sont en état de fatigue intense*. https://www.infirmiers.com/profession-ide/interprofessionnalite/96-des-soignants-en-etat-de-fatigue-intense, publié le 04/12/2023, consulté le 15 janvier 2026.
4. Conférence des directeurs généraux de CHU. Rapport sur le ratio infirmière/patient constaté en 2022 (ratio moyen de 9,4 patients par infirmière). Données compilées notamment dans des documents législatifs ou rapports parlementaires, par exemple via *Senat.fr* proposition de loi relative à un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé. https://www.senat.fr/rap/l22-281/l22-2814.html, consulté le 15 janvier 2026.
5. Collectif *Nos services publics*. *Enquête sur les difficultés à mener à bien la mission infirmière,* consulté le 15 janvier 2026.